



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

Comissão de Licitação

PROCESSO Nº 993/2017

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO REGISTRO DE PREÇOS Nº. 113/2017

ENDEREÇO INTERNET: licitacao@fhgv.com.br

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO DE COMPRA

A **FUNDAÇÃO DE SAÚDE SAPUCAIA DO SUL**, inscrita no CNPJ sob nº 13.183.513/0001-27, com sede na Rua Pinheiro Machado, 331, bairro Diehl, Sapucaia do Sul – RS, representada pelo Diretor Geral Juarez Wolf Verba, torna público por meio de seu pregoeiro designado pela portaria nº 052/2015 de 19 de fevereiro de 2015, que realizará licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS de MEDICAMENTOS PADRONIZADOS**, para o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE, HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL TRAMANDAÍ, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS E UPA VIAMÃO**, tipo menor preço por lote, de acordo com a Lei federal n.º 10.520/02, os Decretos Municipais n.º 3520/09 e Decreto 3034/04 e pela Lei das Licitações 8.666/93 e demais legislações pertinentes e, ainda, pelas condições deste Edital e seus Anexos e, em conformidade com a autorização contida no Processo nº. 993/2017.

1 - DA ABERTURA E PUBLICAÇÃO:

- 1.1. DATA DA PUBLICAÇÃO: **14/07/2017**
- 1.2. INÍCIO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA: **14/07/2017 às 08h00min.**
- 1.3. TÉRMINO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA: **01/08/2017 às 08h:00min.**
- 1.4. ABERTURA DAS PROPOSTAS: **01/08/2017 às 09h:00min.**
- 1.5. INICIO DA DISPUTA: **01/08/2017 às 10h: 00min.**
- 1.6. LOCAL: NO SITE www.pregaoonlinebanrisul.com.br

2 - DO OBJETO:

2.1 O presente Pregão Eletrônico tem por objeto o **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS de MEDICAMENTOS PADRONIZADOS**, pelo período de 12 (doze) meses, para o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE, HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL TRAMANDAÍ, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS E UPA VIAMÃO**, tipo menor preço por lote, conforme especificações deste edital e seu anexo I.

3 - DA FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS OU IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO:

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



3.1- Qualquer pessoa poderá pedir esclarecimentos referentes ao processo licitatório até 03 (três) dias úteis, anteriormente à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, através do e-mail licitacao@fhgv.com.br.

3.2- Qualquer pessoa poderá impugná-lo, na unidade de compras, em até 02 (dois) dias úteis, anteriormente à data fixada para abertura da sessão pública cabendo ao Pregoeiro decidir sobre a impugnação no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

3.3 - Caso seja acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

4 -DO RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS E DATA DO PREGÃO

4.1 A licitante deverá observar as datas e os horários limites previstos para a abertura da proposta, atentando também para a data e horário para início da disputa.

5 - DA REFERÊNCIA DE TEMPO

5.1 Todas as referências de tempo no Edital, aviso e durante a Sessão Pública observarão obrigatoriamente o horário de Brasília – DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

6 - CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAR:

6.1 Poderão participar deste pregão as pessoas Físicas ou Jurídicas que estiverem cadastradas e habilitadas junto à sessão de cadastro da CELIC (Central de Licitação do Estado do Rio Grande do Sul), e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação conforme estabelecido neste edital.

7 - DO CREDENCIAMENTO:

7.1 O credenciamento dos licitantes dar-se-á pelas atribuições da chave de identificação e da senha pessoal e intransferível para acesso ao sistema obtido junto à seção de cadastros da Central de Licitações do Estado do Rio Grande do Sul (CELIC), atualmente denominada Central de Licitações (CELIC), de acordo com a instrução normativa nº 002/2004 daquele órgão. A perda da senha ou quebra do sigilo deverão comunicar imediatamente à seção de cadastro da CELIC e a unidade de compras da **FH MGV**, para imediato bloqueio de acesso.

7.1.1 O credenciamento poderá ser realizado no site www.cecom.rs.gov.br, no link “CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO”, onde constam as instruções para o credenciamento, bem como o formulário de solicitação de credenciamento via internet no link ao final da página, que deverá ser encaminhado à CELIC com a documentação exigida, dirigida à SEÇÃO DE CADASTRO DE FORNECEDORES da CELIC, sito à Av. Borges de Medeiros nº. 1.501, 2º Andar, Porto Alegre / RS, CEP 90119-900.

UNIDADES:



7.1.2 Esse credenciamento ainda poderá ser realizado junto à CELIC, onde deverá ser solicitado o "Termo de Senha Eletrônica" e entregue preenchido e assinado, juntamente com a documentação exigida, na Central de Licitações – CELIC, sito à Av. Borges de Medeiros, nº. 1.501, 2º andar, Porto Alegre / RS, CEP. 90110.150. Seção de Cadastro Fone: (51) 3288.1583 e (51) 3288 1584, e-mail: cadastro@sarh.rs.gov.br, Fax: (51) 3288. 1165.

7.1.3 Após o recebimento e a análise da documentação, a CELIC disponibilizará o uso da Senha Eletrônica ao usuário responsável, no prazo de até 03 dias úteis.

7.2 O credenciamento junto ao provedor do sistema (CELIC) implica a responsabilidade legal da licitante ou do seu representante legal e na presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão.

7.3 O uso da senha pelo licitante é de sua inteira responsabilidade, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo a **FUNDAÇÃO HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS**, à **CELIC**, à **PROCERGS** ou ao **BANRISUL** responsabilidade por eventuais danos causados por uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

8 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

8.1 Certificado de Fornecedor do Estado (CFE), válido na data da apresentação das propostas, **acompanhado de seu anexo**, **OU** do Sistema Integrado de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), válido na data da apresentação das propostas, **acompanhado do Certificado de Registro Cadastral (CRC)**, válido na data da apresentação das propostas.

8.1.2 Caso algum dos documentos elencados no corpo do CFE ou SICAF esteja com prazo de validade expirado, o licitante deverá apresentar o documento válido, junto com o CFE ou SICAF no departamento de compras da **FHMGV**.

8.2 Na ausência da apresentação de documento de comprovação dos cadastros citados no **item 8.1**, a empresa deverá apresentar a seguinte documentação:

8.2.1 Registro comercial, no caso de empresa individual;

8.2.2 Prova de inscrição Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.2.3 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

8.2.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal; "Certidão de Débitos Relativos ao Crédito Tributário e à Dívida Ativa"

UNIDADES:



- 8.2.5 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- 8.2.6 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente;
- 8.2.7 Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 8.2.8 Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- 8.2.9 Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- 8.3 Declaração da proponente de que não pesa contra si declaração de INIDONEIDADE expedida por Administração Pública de qualquer esfera, conforme modelo constante no **ANEXO II**.
- 8.4 Declaração de que não emprega Menor de 18 anos, conforme modelo no **ANEXO III**.
- 8.5 Declaração de que não possui vínculo empregatício com a FSSS, conforme modelo no **ANEXO IV**.
- 8.6 Certidão simplificada ou cópia do enquadramento em Microempresa – ME ou Empresa de Pequeno Porte – EPP autenticada pela junta comercial, quando for o caso.
- 8.6.1 Conforme Art. 43. § 1º da Lei Complementar 147/2014 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da administração pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
- 8.7 Qualificação Técnica**
- 8.7.1. O Registro de Produto fornecido pela ANVISA ou Certificado de Cadastramento emitido pela ANVISA, quando o produto estiver dispensado de registro.
- 8.7.1.1 Caso o Registro do produto esteja vencido e a empresa tenha protocolado sua revalidação sem que a mesma tenha sido publicada no Diário Oficial da União, a licitante deverá apresentar o registro anterior vencido ou a publicação do registro antigo na Imprensa Oficial, acompanhada, em ambos os casos, do protocolo de revalidação, sendo necessário que este tenha sido requerido no máximo até o primeiro semestre do último ano do quinquênio de validade do registro, conforme disposto no art. 12, § 6.º da Lei n.º 6.360/76, regulamentada pelo Decreto n.º 79.094/77.

UNIDADES:



8.7.1.2 O Registro do produto junto à ANVISA deverá estar devidamente identificado com o número do item cotado e preferencialmente emitido via internet, onde poderá ser verificado pela Comissão de Licitação;

8.7.2 Autorização de Funcionamento Especial expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, ou outro órgão que a antecedeu, conforme Decreto n.º 79094/77, de 05 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei n.º 6.360/76, em seu Artigo 2º e com base na Lei n.º 9.782/99, de 20 de janeiro de 1999.

8.7.3 Deverá ser fornecido CBPF (Certificado de Boas Práticas de Fabricação) para os produtos onde é exigido a apresentação do mesmo.

8.7.4 Alvará sanitário vigente expedido pela vigilância sanitária;

9 - DA PARTICIPAÇÃO

9.1 A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observada data e horário limite estabelecidos.

9.2 O encaminhamento da proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. A licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

9.3 Caberá à licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão Eletrônico, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

9.4 Serão lançadas no sistema as quantidades totais de cada lote, sendo essas quantidades referentes ao período total relativas à aquisição prevista para o período de 12 meses.

9.4.1. Na formulação da proposta inicial eletrônica o interessado em participar da licitação deverá informar o valor unitário de cada lote descrito, e o valor total de cada lote para o período de 12 meses, compreendendo-se as quantidades constantes no **ANEXO I** deste edital, **SENDO QUE O LANCE PARA A DISPUTA DEVERÁ SER O VALOR TOTAL DO LOTE REFERENTE À ESTIMATIVA DE AQUISIÇÃO PARA O PERÍODO DE DOZE MESES.**

9.4.2 Não serão aceitas propostas com mais de 01 (uma) cotação por lote.

UNIDADES:



9.4.3 Na Proposta anexada no portal de Compras do Bannrisul deverão constar todas as especificações que constam no **item 11 (DA PROPOSTA E FORNECIMENTO)** deste edital.

9.5 Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender os requisitos mínimos deste edital, inclusive as que expressamente contrariarem ao disposto no mesmo e as que forem manifestamente inexequíveis, presumindo-se como tais aquelas que contiverem preços vis ou excessivos, face aos preços correntes no mercado;

9.6 A apresentação da proposta eletrônica significará expressa aceitação pelas licitantes de todas as disposições deste edital.

9.7 Os representantes das Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Cooperativas para poderem se beneficiar do disposto na Lei Complementar nº. 123/06 e Lei Complementar 147/2014, respectivamente, deverão identificar o tipo do segmento de empresa que representam. Para tanto, ao acessar o sítio eletrônico de licitações do Banco BANRISUL com sua chave e senha, deverão identificar sua empresa no seu devido segmento, **sob pena de não poderem se utilizar dos benefícios da referida Lei**. Não será concedido outro momento processual para visar alcançar os benefícios da Lei Complementar nº. 123/06.

9.8 As empresas que se identificarem no sítio eletrônico do banco BANRISUL como sendo Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Cooperativa, e no decorrer da licitação forem declaradas vencedoras, para se beneficiarem do disposto na Lei Complementar nº. 123/06, Lei 11.488/07 e 147/2014 deverão apresentar junto com a documentação para habilitação da empresa o balanço patrimonial e o demonstrativo de resultado do último exercício se houver. Na falta destes, a empresa deverá apresentar declaração da Junta Comercial do estado respectivo enquadrando-a como EPP ou ME ou comprovação que é optante pelo simples nacional (poderá ser verificada a situação da empresa através do sítio eletrônico na internet), de forma a comprovar a sua condição de ME/EPP/Cooperativa. A não apresentação destes documentos ou equivalentes acarretará a desclassificação/inabilitação da empresa e a reversão dos atos anteriores que a beneficiaram, sem prejuízo das sanções cabíveis para o caso.

10 - DOS CRITÉRIOS DE ABERTURA DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DOS LANCES:

10.1 A partir do horário previsto no sistema, terá início a sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o pregoeiro a avaliar a aceitabilidade das propostas,

10.2. Aberta à etapa competitiva, os representantes das licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

UNIDADES:



10.3 Só serão aceitos lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado no sistema por sua própria empresa.

10.4. Durante o transcurso da sessão pública, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais participantes.

10.5. No caso de desconexão com o pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão Eletrônico, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível às licitantes para a recepção dos lances. O pregoeiro retornará, quando possível, sem prejuízos dos atos realizados.

10.6. Quando a desconexão persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão do Pregão Eletrônico será suspensa e terá reinício somente após nova conexão por parte do pregoeiro, ficando desde já todos os licitantes cientes que devem acompanhar a licitação até o término da disputa.

10.7 O pregoeiro encerrará o tempo normal de disputa da sessão pública mediante encaminhamento de aviso de fechamento iminente dos lances e subsequente transcurso do tempo randômico, findo o qual será encerrada a recepção de lances.

10.8. O sistema informará a proposta de menor preço imediatamente após o encerramento da etapa de lances. O empate “ficto”, previsto pelo benefício da Lei complementar nº. 123/06 (Cooperativas estão também beneficiadas pelo dispositivo da Lei 11.488/07) será detectado automaticamente na sala de disputa da licitação. Encerrado o tempo Randômico o sistema identificará a existência da situação de empate “ficto” informando o nome da empresa. Em seguida, o sistema habilitará a Pregoeiro o botão “Convocar” que permitirá a convocação da empresa que se encontra em situação de empate. Acionado o botão, o sistema emitirá nova mensagem informando para a empresa em situação de empate “ficto” que deverá, em 5 (cinco) minutos, ofertar novo lance, inferior ao menor lance registrado para o lote. Durante esse período, apenas a empresa convocada poderá registrar o novo lance. O prazo é decadencial e, não havendo manifestação da empresa em situação do benefício, o sistema verificará se há outra empresa em situação de empate “ficto”, realizando o chamado de forma automática. Não havendo mais nenhuma empresa em situação de empate “ficto”, o sistema emitirá mensagem, cabendo a pregoeiro dar encerramento à disputa do lote. Todos estes procedimentos acontecerão na sala de disputa do lote, estando essas informações disponíveis para os demais participantes do Pregão e também para toda a sociedade.

10.9. Caso não sejam apresentados lances, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado para a contratação quando não existir a figura do “empate ficto”, no entanto, quando esta existir, será dada a oportunidade as ME/EPP/Cooperativas realizar seus

UNIDADES:



lances e somente após será procedida à verificação da conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado para a contratação.

10.10. Constatando o atendimento das exigências fixadas no edital, o objeto será adjudicado ao autor da proposta ou lance de menor preço.

10.11 A indicação do lance vencedor, a classificação dos lances apresentados e demais informações relativas à sessão pública constarão de ata circunstanciada divulgada no sistema eletrônico, sem prejuízo das demais formas de publicidade prevista no Decreto Municipal 3520/09, e na legislação pertinente.

11- DA PROPOSTA E FORNECIMENTO

11.1. A proposta de preços deverá ser apresentada em 01 (uma) via sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em papel timbrado do licitante e redigida com clareza, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada e assinada na última folha e rubricada nas demais pelo licitante ou seu representante legal, contendo:

11.1.1 Razão social do licitante, CNPJ, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail) para contato, bem como: nome, CPF, domicílio e cargo na empresa do representante legal, para fins de assinatura do Contrato;

11.1.2 Indicar o número do lote, a marca, a descrição completa dos objetos ofertados, quantidade e a apresentação da unidade, conforme **ANEXO I**, contendo apenas uma cotação para cada lote;

11.1.3 Preço unitário e total, conforme **ANEXO I**, expresso em Real (R\$), em algarismos e por extenso, de forma clara e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;

11.1.4 A proposta deve vir acompanhada, conforme o caso, de prospectos, especificações técnicas, em língua portuguesa, ou por quaisquer outros elementos necessários ao bom e rápido conhecimento do objeto deste Edital;

11.1.5 Os preços devem ser registrados com até **quatro casas após a vírgula**. Caso o preço não corresponda à unidade, será feito o cálculo com arredondamento a menor;

11.1.6 Deve ser apresentada na proposta a opção de assistência técnica disponível, informando os dados da empresa, quando se aplicar;

11.1.7 As propostas deverão indicar a quantidade de unidades que contém a embalagem para o fornecimento de seu produto e marca, sob pena de desclassificação de suas propostas. As empresas que não enviarem a informação da quantidade acima referida serão desclassificadas.

UNIDADES:



11.2 Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos e despesas, tais como taxas, impostos, fretes e outros.

11.3 A validade da proposta será de no mínimo **60 (sessenta) dias** contada a partir da data da entrega das propostas físicas na Comissão de Licitação, conforme permite o artigo 6º da Lei 10.520/02.

11.4 A licitante deverá dar garantia de que o objeto ofertado será substituído, sem ônus para a FHMGV, caso não esteja de acordo com os padrões de qualidade exigidos em nível nacional.

11.5 As licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas.

11.6 Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender os requisitos mínimos deste edital, as que expressamente contrariarem ao disposto no mesmo e as que forem manifestamente inexequíveis, presumindo-se como tais aquelas que contiverem preços vis ou excessivos, face aos preços correntes no mercado.

11.7 A apresentação da proposta significará expressa aceitação pelas licitantes de todas as disposições deste edital.

11.8 O fornecedor ficará obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta ata, mesmo que a entrega deles decorrente esteja prevista para data posterior a do seu vencimento.

11.9 A empresa deverá indicar na proposta final nome completo do preposto e seu CPF, para representá-lo durante a execução do contrato junto a FHMGV. Bem como também dados bancários da empresa (banco, agência e conta corrente) para fins de pagamento.

12 - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:

12.1 Para julgamento será adotado o critério de **MENOR PREÇO POR LOTE** observadas as especificações técnicas e demais condições definidas neste Edital e seus Anexos.

12.2 O pregoeiro anunciará a licitante detentora da proposta ou lance de menor valor, imediatamente após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor.

12.3 Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, o pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a sua habilitação. Se for necessário, repetirá esse procedimento, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital.

13 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

UNIDADES:

Para fins de Habilitação do autor da melhor proposta está deverá ser enviada eletronicamente, após a solicitação do pregoeiro, no prazo de 60 (sessenta) minutos a contar do encerramento da sessão virtual. Os documentos devem provar a habilitação do licitante no dia da abertura da sessão pública.

13.1 A proposta deverá ser enviada eletronicamente, após a solicitação do pregoeiro, no prazo de 60 (sessenta) minutos a contar do encerramento da sessão virtual.

13.2 Os documentos de habilitação (referente ao item 8 – documentações necessárias), deverão ser enviados eletronicamente, após a solicitação do pregoeiro, no prazo de até 60 (sessenta) minutos a contar do aceite da proposta final.

13.2.1 Não será necessário o envio dos documentos físicos devido a terem sido anexados no site do <http://www.pregaoonlinebanrisul.com.br/>

13.3 Caso haja alguma restrição na apresentação dos documentos relativos à regularidade Fiscal das Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Cooperativas beneficiadas pela Lei Complementar 123/06, e Lei Complementar 147/2014, a elas será assegurada prazo de **05 (cinco) dias** úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, improrrogável, para a regularização da documentação referida. A não regularização da documentação no prazo previsto acima implicará na inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº. 8.666/93, sendo facultado à administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação. A decisão que inabilitar a Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Cooperativa beneficiadas pelas referidas Leis, pela não regularização da documentação fiscal no prazo estabelecido, será comunicada as empresas participantes pelo “chat” de mensagens do sítio eletrônico do BANRISUL.

14 - DO RECURSO:

14.1 Ao término do tempo Randômico o sistema informará a licitante vencedora da disputa e o respectivo valor ofertado e permitirá que os fornecedores, a qualquer momento, depois de finalizado o LOTE, possam registrar seus questionamentos para o Pregoeiro via Sistema, acessando a sequência “Relatório da disputa” para cada LOTE disputado, “Chat Mensagens” e “Enviar Mensagem”. Essa opção estará disponível até o momento que o Pregoeiro declarar o fornecedor vencedor do LOTE. Todas as mensagens constarão no histórico do Relatório de Disputa. O pregoeiro/apoio deverá responder os questionamentos formulados pelos fornecedores acessando a sequência “Relatório da disputa” para cada LOTE disputado, “Chat Mensagens” e “Enviar Mensagem”. Todas as mensagens constarão no histórico do Relatório de Disputa. A intenção de interpor recurso somente poderá ser promovida via Sistema pelo fornecedor, depois de declarado o vencedor da disputa pelo Pregoeiro (Art.26 do decreto 5.450/05 de 31 de maio de

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



2005). O Sistema aceitará a intenção do fornecedor, inicialmente, nas 24 horas imediatamente posteriores ao ato de declaração do vencedor, no entanto, em caso de existir Microempresa Empresa de Pequeno Porte ou Cooperativas beneficiadas pela Lei 123/06 e Lei 11488/07 que foram declaradas vencedoras, mas que tinham restrições na comprovação da regularidade fiscal, o prazo para manifestar a intenção de recorrer correrá a partir do comunicado via sítio eletrônico da decisão do Pregoeiro quanto à aceitabilidade da referida documentação destas empresas beneficiadas. O fornecedor desclassificado antes da fase de disputa também poderá manifestar a sua intenção de interpor recurso neste momento. **Caso o faça será concedido o prazo de 03 (três) dias úteis para apresentar razões de recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.** Para interposição de recurso administrativo, as empresas deverão protocolá-lo junto à Comissão de Licitação, nos horários de funcionamento da mesma, ou seja, das 09h00min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min horas, de segunda a sexta-feira. Não serão aceitos recursos por e-mail ou por via de fac-símile. Os interessados ficam, desde logo, intimados a apresentar contra razões em igual número de dias que começarão a correr do término do prazo do recorrente.

14.2 A falta de manifestação motivada, no prazo estipulado acima, da licitante, importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro à vencedora.

14.3 Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela proponente.

14.4 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.5 Decidido(s) o(s) recurso(s), o Pregoeiro fará a adjudicação do objeto da licitação à licitante vencedora.

14.6 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, na unidade de compras da FHMGV.

15 - DA HOMOLOGAÇÃO E CONTRATAÇÃO:

15.1 À vista do relatório do Pregoeiro, o resultado da licitação será submetido à consideração da autoridade competente da **FHMGV**, para fins de homologação.

15.2 A contratação formalizar-se-á mediante a assinatura de instrumento particular, observadas as cláusulas e condições deste Edital e da proposta vencedora, conforme a Minuta da Ata de Registro de Preços que integra este Edital.

UNIDADES:



15.3 A assinatura da Ata de Registro de Preços pela adjudicatária dar-se-á no prazo de até 03 (três) dias úteis a contar da data do recebimento, via e-mail, do documento encaminhado pelo Setor de Contratos da FHMVG, devendo ser efetuada a entrega no endereço: Rua Alegrete, 145, Bairro Dihel, Sapucaia do Sul, RS, CEP 93.210-020.

15.4 A recusa injustificada da adjudicatária em assinar a Ata de Registro de Preços dentro do prazo estabelecido caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades previstas no item **22 (Sanções)** deste Edital.

15.5 É facultado a **FHMVG**, quando a adjudicatária não assinar a Ata de Registro de Preços no prazo e condições estabelecidas, convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, hipótese em que o Pregoeiro poderá negociar diretamente com a licitante para obtenção de um preço melhor.

15.6 É permitida adesão a ata conforme previsto na Lei 7892/2013.

16 DA ENTREGA E RECEBIMENTO:

16.1 Os produtos, objetos deste edital, deverão ser entregues diretamente na Unidade de Farmácia, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h30min, conforme especificações e quantidades constantes no Anexo I – Termo de Referência, nos seguintes endereços:

16.1.1 – HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS

CNPJ: 13.183.513/0001-27

RUA PINHEIRO MACHADO, 331 BAIRRO DIHEL

CEP: 93210-020 - SAPUCAIA DO SUL

Fone: (51) 3451.8200

16.1.2 – HOSPITAL TRAMANDAÍ

CNPJ: 13.183.513/0002-08

AV. EMANCAIPAÇÃO, 1225

CEP: 96900-000 – TRAMANDAÍ

Fone: (51) 3684-0300

16.1.4 - HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE

CNPJ: 13.183.513/0001-27

RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 – CENTRO

CEP: 96225-000 – São José do Norte

Fone: (53) 3238-1565

16.1.5 - UPA LAJEADO

CNPJ: 13.183.513/0001-27

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

RUA CARLOS SPHOR FILHO,3480

BAIRRO MOINHOS D'ÁGUA

CEP: 95900-000 – LAJEADO

Fone: (51) 3982-1473

16.1.6 - UPA VIAMÃO

CNPJ: 13.183.513/0001-27

AV SENADOR SALGADO FILHO, 2055 –

BAIRRO SANTA CECILIA - Viamão

Fone: (51) 3493-4378

16.1.7 - UPA PELOTAS

CNPJ: 13.183.513/0001-27

AV. FERREIRA VIANA, 2231

BAIRRO AREAL, PELOTAS - RS

CEP: 96085-000

16.2 Recebimento provisório: no ato da entrega do objeto, no Setor que procederá à conferência de sua conformidade com as especificações do Edital, da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento;

16.3 Recebimento definitivo: em até 5 dias úteis após o recebimento provisório, mediante “atesto” na nota fiscal/fatura, após comprovada a adequação aos termos contratuais e desde que não se verifique defeitos ou imperfeições.

16.4 Todos os produtos deverão ser entregues em embalagens íntegras, onde constem a data de fabricação e validade dos produtos, sendo que não serão recebidos produtos em embalagem violada (furadas, rasgadas, amassadas).

16.5 A entrega dos materiais deverá ocorrer, conforme necessidade e solicitação prévia enviada pela unidade de compras.

16.6 O prazo de entrega será de até 07 (sete) dias úteis, contados a partir da solicitação, sendo que qualquer prazo superior a esse deverá ocorrer somente com a prévia autorização da Unidade de Farmácia, sob pena de aplicação das sanções previstas no item 22.

16.7 Comunicar a contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

16.8 A entrega somente será considerada concluída mediante a emissão de recebimento, expedido pela FHMGV

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



- 16.9 Quando constatada irregularidade nos objetos da entrega, a Instituição efetuará a devolução das mercadorias, sendo a empresa fornecedora obrigada a retirar o objeto recusado e repor por produto adequado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.
- 16.10 Será permitida somente uma substituição conforme descrita no lote acima, após serão aplicadas as penalidades cabíveis.
- 16.11 A empresa **CONTRATADA** deverá fornecer instruções sobre cuidados e condições de armazenagem.
- 16.12 Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante solicitação da Unidade de Farmácia da **FHMGV**, através da respectiva Autorização de Fornecimento do produto (Ordem de Compra).
- 16.13 Os produtos deverão ser entregues acompanhados da Nota Fiscal/Fatura correspondente. Na nota fiscal deve conter fabricante, lote e a data de validade dos materiais.
- 16.14 A licitante deverá dar garantia de que o produto ofertado será substituído, sem ônus para a **FHMGV**, caso não esteja de acordo com os padrões de qualidade exigidos neste edital.
- 16.15 As mercadorias solicitadas deverão vir em embalagens íntegras onde conste a composição, data de fabricação e validade dos produtos. Não serão recebidos produtos em embalagens violadas (furadas, rasgadas, amassadas ou enferrujadas).
- 16.16 Serão aceitos somente medicamentos de laboratórios que possuem certificados de Boas Práticas de Fabricação vigentes expedidos pela ANVISA.
- 16.17 Participarão do processo licitatório apenas fornecedores com AFE (Autorização de Funcionamento Especial) e Alvará Sanitário vigentes expedido pela Vigilância Sanitária.
- 16.18 Medicamentos que necessitam de refrigeração só serão aceitos caso não existir outro laboratório em que se possa armazenar em temperatura ambiente, e armazenado de forma que se mantenha sua qualidade durante o transporte de entrega.**
- 16.19 Medicamentos fotossensíveis: dar-se-á preferência aos laboratórios que não apresentem esta característica, caso houver.**
- 16.20 Medicamentos magistrais/manipulados: de acordo com a RDC 67/2007, só devem ser adquiridos quando não houver o mesmo disponível no mercado, com a mesma concentração.**
- 16.21 Medicamentos controlados (portaria 344/98) devem ser entregues em notas fiscais separadas dos demais medicamentos.**

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



16.22 Os medicamentos com apresentação comprimidos devem ser individualizados, em cartelas ou blisters.

16.23 Os fornecedores devem encaminhar juntamente com a nota fiscal, o laudo de controle de qualidade dos lotes de cada medicamento descritos na nota fiscal. Na nota fiscal deverá estar identificado o lote e a data de validade dos produtos.

16.24 O prazo de validade dos medicamentos devem ser de no mínimo 1 (um) ano a partir da data de aquisição.

16.25 Para fins de instrução das empresas **CONTRATADAS** para a correta forma de emissão das notas fiscais de fornecimento de bens e ou serviços a Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas (FHMGV) e suas filiais, será adotado os seguintes critérios:

16.25.1 Notas fiscais de fornecimento de material de consumo, bens e ou serviços ao HMGV, HMSJN, Upa Viamão, UPA Lajeado, UPA Pelotas e Hospital Tramandaí (HT): o fornecedor deverá emitir a Nota Fiscal em nome da filial e utilizar os dados do destinatário, o CNPJ, o endereço da filial, fazendo a entrega do material de consumo, dos bens e ou serviços no endereço informado na Autorização de Fornecimento (Ordem de Compra);

17 - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

17.1 A ata de Registro de Preços a ser firmada entre a **FHMGV** e as empresas que apresentarem as propostas classificadas em 1º (primeiro) lugar no presente certame, terá validade pelo prazo de 12 (doze), a partir de sua assinatura.

18 - DA FORMA DE PAGAMENTO:

18.1 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar da data da entrega dos produtos na **UNIDADE DE FARMACIA**, sendo que nas Notas Fiscais deverá constar o mesmo CNPJ da proposta.

18.2 Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, sem que isso gere direito ao pleito de atualização.

18.3 A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da contratada.

18.4 Os recursos utilizados para pagamento da referida despesa correrão por conta da **3030 (Medicamentos) – HMGV, HMSJN, HT, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS e UPA VIAMÃO.**

UNIDADES:



18.5 O crédito será efetuado em conta corrente da contratada, devendo a mesma informar no contrato e na própria Nota Fiscal o nome do Banco, número da agência e número da conta corrente.

18.6 Para fins de instrução das empresas CONTRATADAS para a correta forma de emissão das notas fiscais de fornecimento de bens e ou serviços a Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas (FHMGV) e suas filiais, será adotado os seguintes critérios;

18.6.1 Notas fiscais de fornecimento de material de consumo, bens e ou serviços ao HMGV, HMSJN, Upa Viamão, UPA Lajeado, UPA Pelotas e Hospital Tramandaí (HT): o fornecedor deverá emitir a Nota Fiscal em nome da filial e utilizar os dados do destinatário, o CNPJ, o endereço da filial, fazendo a entrega do material de consumo, dos bens e ou serviços no endereço informado na Autorização de Fornecimento (Ordem de Compra);

19 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

19.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

19.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

19.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

19.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

19.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

19.6 A administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros ainda que vinculados a execução do presente objeto, bem como qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

20 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

20.1 Cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

UNIDADES:



20.2 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: fabricante, lote, prazo de validade.

20.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

20.4 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

20.5 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação

20.6 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

21 PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA ATA DE REGISTRO

21.1 O fiscal do Contrato fará o acompanhamento do processo de prestação de serviço a fim de obter informações necessárias ao bom resultado do mesmo, de acordo com Art. 67 da Lei 8.666/93 e seus incisos.

21.2 O fiscal do contrato será designado no ato da assinatura do contrato por termo anexo, pelo Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar.

21.3 Não havendo a designação ficará o Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar nomeado imediatamente como Fiscal do Contrato, até que seja designado novo fiscal.

21.4 As faturas de prestação de serviços somente serão liberadas para pagamento após a validação por parte dessa comissão.

21.5 Serão realizadas notificações à CONTRATADA por qualquer irregularidade que possa ocorrer que venha a descaracterizar o contrato a ser firmado.

22 DAS SANÇÕES:

22.1 Se a empresa vencedora recusar-se a assinar a Ata de Registro de Preços, injustificadamente, sujeitar-se-á penalidades prevista nesse edital, sem prejuízo de aplicação de outras sanções cabíveis.

22.2 Pelo atraso ou inexecução, total ou parcial, do objeto deste Edital, erro, imperfeição, mora a execução, inadimplemento ou não veracidade das informações prestadas, a empresa adjudicatária estará sujeita, segundo a extensão da falta cometida, às penalidades previstas nos artigos 86 e 87, da Lei nº 8.666/93, garantida prévia defesa.

22.2.1 Advertência;

UNIDADES:

22.2.2 Multas:

22.2.2.1 de 0,5% (meio por cento) ao dia até o limite de 5% (cinco por cento), sobre o valor da Autorização de Fornecimento dos produtos, no caso de atraso no fornecimento;

22.2.2.2 de 5% (cinco por cento) do valor da Autorização de Fornecimento (Ordem de Compra) do produto, em qualquer hipótese de inexecução parcial ou, qualquer outra irregularidade;

22.2.2.3 de 10% (dez por cento) sobre o valor da Autorização de Fornecimento do produto, nos casos de inexecução parcial ou total, execução imperfeita ou negligência na execução do objeto contratado.

22.2.3 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

22.3 No caso de reincidência no atraso do fornecimento do produto, a ata de Registro de Preços será rescindida, sem prejuízo das cobranças das multas em dobro.

22.4 O não fornecimento dos produtos dentro dos padrões exigidos implicará a não aceitação dos mesmos, sem prejuízo da cobrança de multa.

22.5 Pela inexecução total ou parcial do objeto do Edital, fica o fornecedor responsável por arcar com o pagamento da diferença entre o preço registrado e o praticado no momento da aquisição, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

22.6 As importâncias relativas a multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuados à detentora da ata.

22.7 As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei 8.666/93.

23- DO ADIAMENTO, REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DA PRESENTE LICITAÇÃO:

23.1 A FHMGV poderá revogar a presente licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para recebimento das propostas, sem que caiba às licitantes quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

24 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

24.1 A participação na presente licitação implica a concordância, por parte da licitante, com todos os termos e condições deste Edital e seus anexos.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



24.2 É facultada à Pregoeiro, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório, vedada à inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

24.3 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, exceto quando tiver sido explicitamente disposto em contrário.

24.4 As proponentes intimadas para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo pregoeiro, sob pena de desclassificação/inabilitação.

24.5 Após a apresentação da proposta não caberá desistência, salvo se por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.

24.6 A **CONTRATADA** não poderá subcontratar outra empresa para atendimento desta Ata de Registro de Preços

24.7 No caso de recusa ou demora no atendimento de qualquer reclamação da **CONTRATANTE** poderá este confiar a outro a execução do objeto da licitação reclamado e não executado e o custo correspondente será abatido da fatura mensal de pagamento, independente das demais penalidades cabíveis.

24.8 Integram este Edital os seguintes anexos:

Anexo I - Termo de Referência/ Itens e Itens do Processo;

Anexo II - Modelo de Declaração de idoneidade;

Anexo III - Declaração de que não emprega Menor de 18 anos;

Anexo IV – Declaração de inexistência de servidor;

Anexo V - Minuta de Ata de Registro de Preços.

24.9 Aos casos omissos aplicam-se as demais disposições constantes da Lei 10.520, lei 8666/93 e o Decreto Municipal 3520/09.

25 – DO FORO:

25.1 Para dirimir as questões oriundas desta licitação e da futura Ata de Registro de Preços será competente o Foro da Comarca de Sapucaia do Sul/RS.

Sapucaia do Sul, 13 de julho de 2017.

Rosane Luciane Seidel
Pregoeira

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O objeto do presente certame refere-se ao **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS de MEDICAMENTOS PADRONIZADOS INJETÁVEIS**, pelo período de 12 (doze) meses, para o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE, HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL TRAMANDAÍ, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS E UPA VIAMÃO**, tipo menor preço por lote.

Lote: 1												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	6743	ALPROSTADIL 20MCG INJ. /	AMP	30	-	-	-	-	-	360		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 2												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	5508	ALTEPLASE 10 MG EV - 10 ML DILUENTE	FR/AM	-	10	-	-	-	-	120		
2	5508	ALTEPLASE 10 MG EV - 10 ML DILUENTE	FR/AM	4	-	-	-	-	-	48		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 3												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	5405	ALTEPLASE 20MG EV - 20 ML DILUENTE /	FR/AM	-	20	-	-	-	-	240		
2	5405	ALTEPLASE 20MG EV - 20 ML DILUENTE /	FR/AM	8	-	-	-	-	-	96		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



Total do Lote em R\$												
Lote: 4												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	5235	ALTEPLASE 50MG EV - 50 ML DILUENTE	FR/AM	8	-	-	-	-	-	96		
2	5235	ALTEPLASE 50MG EV - 50 ML DILUENTE	FR/AM	-	10	-	-	-	-	120		
Total do Lote em R\$												
Lote: 5												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	70	ATROPINA 0,25MG/ML 1ML INJ. /	AMP	25	-	-	-	-	-	300		
Total do Lote em R\$												
Lote: 6												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	6116	CEFTRIAXONA 1G EV/IM INJ.	FR/AM	60	-	-	-	-	-	720		
2	6116	CEFTRIAXONA 1G EV/IM INJ.	FR/AM	-	-	55	-	-	-	660		
3	6116	CEFTRIAXONA 1G EV/IM INJ.	FR/AM	-	300	-	-	-	-	3600		
4	6116	CEFTRIAXONA 1G EV/IM INJ.	FR/AM	-	-	-	30	-	-	360		
5	6116	CEFTRIAXONA 1G EV/IM INJ.	FR/AM	-	-	-	-	48	-	576		
Total do Lote em R\$												
Lote: 7												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



1	1243	CONTRASTE PARA RADIOLOGIA VIA ORAL 200 ML / CONTRASTE PARA RADIOLOGIA VIA ORAL 200 ML	UN	-	1	-	-	-	-	12		
										Total do Lote em R\$		
										Lote: 8		
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	1242	CONTRASTE PARA RADIOLOGIA INJETAVEL IONICO 100 ML / CONTRASTE PARA RADIOLOGIA INJETAVEL IONICO 100 ML	UN	-	5	-	-	-	-	60		
										Total do Lote em R\$		
										Lote: 9		
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	2891	DESMOPRESSINA 4,0MCG/ML 1ML INJ. /	AMP	180	-	-	-	-	-	2160		
2	2891	DESMOPRESSINA 4,0MCG/ML 1ML INJ. /	AMP	-	5	-	-	-	-	60		
										Total do Lote em R\$		
										Lote: 10		
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	615	DIMENIDRINATO 30MG + VIT B6 50MG + GLICOSE 100MG + FRUTOSE 100MG/10ML EV INJ	AMP	-	-	-	200	-	-	2400		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



2	615	DIMENIDRINATO 30MG + VIT B6 50MG + GLICOSE 100MG + FRUTOSE 100MG/10ML EV INJ	AMP	-	30	-	-	-	-	-	360		
3	615	DIMENIDRINATO 30MG + VIT B6 50MG + GLICOSE 100MG + FRUTOSE 100MG/10ML EV INJ	AMP	300	-	-	-	-	-	-	3600		
4	615	DIMENIDRINATO 30MG + VIT B6 50MG + GLICOSE 100MG + FRUTOSE 100MG/10ML EV INJ	AMP	-	-	67	-	-	-	-	804		
Total do Lote em R\$													
Lote: 11													
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	646	ERITROPOETINA ALFA 4.000UI/ML 1ML INJ. SC /	AMP	5	-	-	-	-	-	60			
2	646	ERITROPOETINA ALFA 4.000UI/ML 1ML INJ. SC /	AMP	-	5	-	-	-	-	60			
Total do Lote em R\$													
Lote: 12													
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	281	ESTREPTOQUINASE 1.500.000UI INJ. /	AMP	1	-	-	-	-	-	12			
Total do Lote em R\$													
Lote: 13													
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	6097	ETANOLAMINA (OLEATO)	AMP	5	-	-	-	-	-	60			

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
50MG/ML 2ML INJ. - EV /													
											Total do Lote em R\$		
Lote: 14													
1	2206	FILGRASTIMA 300MCG/0,5ML INJ SERINGA PREENCHIDA /	AMP	10	-	-	-	-	-	120			
											Total do Lote em R\$		
Lote: 15													
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	5112	FITOMENADIONA (VITAMINA K) IM/SC 10MG/ML 1ML INJ. /	AMP	120	-	-	-	-	-	1440			
											Total do Lote em R\$		
Lote: 16													
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	279	FOSFATO DE POTASSIO 2MEQ/ML INJ. 10ML /	AMP	10	-	-	-	-	-	120			
											Total do Lote em R\$		
Lote: 17													
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	274	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML INJ. /	FL	42	-	-	-	-	-	504			
2	274	GLUCONATO DE CALCIO 10%	FL	-	-	3	-	-	-	36			

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



		10ML INJ. /											
3	274	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML INJ. /	FL	-	-	-	5	-	-	60			
4	274	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML INJ. /	FL	-	100	-	-	-	-	1200			
										Total do Lote em R\$			
										Lote: 18			
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	21	HALOTANO 1MG/ML 100ML /	FR	-	1	-	-	-	-	12			
										Total do Lote em R\$			
										Lote: 19			
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	6049	HIDRATO DE CLORAL 20% 30ML /	FR	2	-	-	-	-	-	24			
2	6049	HIDRATO DE CLORAL 20% 30ML /	FR	-	1	-	-	-	-	12			
										Total do Lote em R\$			
										Lote: 20			
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	214	INSULINA NPH 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	-	-	3	-	-	-	36			
2	214	INSULINA NPH 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	-	-	-	2	-	-	24			
3	214	INSULINA NPH 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	-	20	-	-	-	-	240			

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



4	214	INSULINA NPH 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	30	-	-	-	-	-	-	360		
											Total do Lote em R\$		
											Lote: 21		
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitári o (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	215	INSULINA REGULAR 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	-	-	5	-	-	-	60			
2	215	INSULINA REGULAR 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	-	-	-	3	-	-	36			
3	215	INSULINA REGULAR 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	-	20	-	-	-	-	240			
4	215	INSULINA REGULAR 100UI/ML 10ML INJ. /	FR	30	-	-	-	-	-	360			
											Total do Lote em R\$		
											Lote: 22		
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitári o (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	1106	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML INJ /	AMP	-	-	9	-	-	-	108			
2	1106	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML INJ /	AMP	-	-	-	30	-	-	360			
3	1106	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML INJ /	AMP	-	100	-	-	-	-	1200			
4	1106	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML INJ /	AMP	90	-	-	-	-	-	1080			
5	1106	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML INJ /	AMP	-	-	-	-	-	15	180			
6	1106	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML INJ /	AMP	-	-	-	-	20	-	240			
											Total do Lote em R\$		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



Lote: 23												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	5063	MILRINONA LACTATO 1MG/ML 10ML / Milrinona Lactato 1mg/ml 10ml	AMP	-	5	-	-	-	-	60		
2	5063	MILRINONA LACTATO 1MG/ML 10ML / Milrinona Lactato 1mg/ml 10ml	AMP	10	-	-	-	-	-	120		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 24												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	631	MISOPROSTOL 200MCG CP	CP	45	-	-	-	-	-	540		
2	631	MISOPROSTOL 200MCG CP	CP	-	70	-	-	-	-	840		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 25												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	632	MISOPROSTOL 25MCG CP /	CP	-	40	-	-	-	-	480		
2	632	MISOPROSTOL 25MCG CP /	CP	40	-	-	-	-	-	480		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 26												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	1507	OLANZAPINA 10MG INJ /	FR/AM	1	-	-	-	-	-	12		
										Total do Lote em R\$		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



Lote: 27												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	119	PENICILINA G PROCAINA 400.000UI INJ. /	FR/AM	-	-	-	10	-	-	120		
2	119	PENICILINA G PROCAINA 400.000UI INJ. /	FR/AM	-	40	-	-	-	-	480		
3	119	PENICILINA G PROCAINA 400.000UI INJ. /	FR/AM	-	-	12	-	-	-	144		
4	119	PENICILINA G PROCAINA 400.000UI INJ. /	FR/AM	40	-	-	-	-	-	480		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 28												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	2123	PENICILINA G. POTASSICA 1.000.000UI INJ. /	FR/AM	-	50	-	-	-	-	600		
2	2123	PENICILINA G. POTASSICA 1.000.000UI INJ. /	FR/AM	100	-	-	-	-	-	1200		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 29												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	4177	PROSTAGLANDINA E1 20MCG SOL INJ. /	AMP	-	5	-	-	-	-	60		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 30												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	76	PROTAMINA 5000UI/5ML INJ. /	AMP	-	5	-	-	-	-	60		
2	76	PROTAMINA 5000UI/5ML INJ. /	AMP	3	-	-	-	-	-	36		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 31												
1	36	PROXIMETACAINA 0,5% 5ML SOL. OFTALMICA /	FR	4	-	-	-	-	-	48		
2	36	PROXIMETACAINA 0,5% 5ML SOL. OFTALMICA /	FR	-	2	-	-	-	-	24		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 32												
1	275	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML INJ. /	FL	-	200	-	-	-	-	2400		
2	275	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML INJ. /	FL	135	-	-	-	-	-	1620		
3	275	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML INJ. /	FL	-	-	-	5	-	-	60		
4	275	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML INJ. /	FL	-	-	4	-	-	-	48		
5	275	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML INJ. /	FL	-	-	-	-	-	8	96		
6	275	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML INJ. /	FL	-	-	-	-	3	-	36		
										Total do Lote em R\$		
Lote: 33												

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	2019	SURFACTANTE PULMONAR 200MG/8ML INJ /	FR	-	6	-	-	-	-	72		
2	2019	SURFACTANTE PULMONAR 200MG/8ML INJ /	FR	2	-	-	-	-	-	24		
Total do Lote em R\$												
Lote: 34												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	3327	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 1% SOL.OFTALMICA /	FR	-	-	-	-	2	-	24		
2	3327	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 1% SOL.OFTALMICA /	FR	4	-	-	-	-	-	48		
3	3327	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 1% SOL.OFTALMICA /	FR	-	-	-	2	-	-	24		
Total do Lote em R\$												
Lote: 35												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	6269	TIGECICLINA 50MG EV INJ. /	FR/AM	11	-	-	-	-	-	132		
Total do Lote em R\$												
Lote: 36												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



1	7299	VASOPRESSINA 20UI/ML 1ML INJ /	AMP	-	5	-	-	-	-	60			
										Total do Lote em R\$			
										Lote: 37			
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	289	VITAMINA B1+B6+B12 (TIAMINA 100MG+PIRIDOXINA 100MG+CIANOCOBALAMINA 5000MCG/ML) 2ML INJ IM /	AMP	-	70	-	-	-	-	840			
2	289	VITAMINA B1+B6+B12 (TIAMINA 100MG+PIRIDOXINA 100MG+CIANOCOBALAMINA 5000MCG/ML) 2ML INJ IM /	AMP	165	-	-	-	-	-	1980			
3	289	VITAMINA B1+B6+B12 (TIAMINA 100MG+PIRIDOXINA 100MG+CIANOCOBALAMINA 5000MCG/ML) 2ML INJ IM /	AMP	-	-	10	-	-	-	120			
										Total do Lote em R\$			
										Lote: 38			
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
1	6685	ZUCLOPENTIXOL 50MG/ML AMP 1ML (CLOPIXOL ACUPHASE) /	AMP	3	-	-	-	-	-	36			
										Total do Lote em R\$			
										Lote: 39			
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



1	6655	ZUCLOPENTIXOL DECANOATO 200MG/ML IM INJ (CLOPIXOL DEPOT) /	AMP	3	-	-	-	-	-	36		
											Total do Lote em R\$	
											Total Geral em R\$	
		Instituições:										
(1)	FUNDAÇÃO HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS CNPJ: 13.183.513/0001-27											
(2)	HOSPITAL DE TRAMANDAI CNPJ: 13.183.513/0002-08											
(3)	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE CNPJ: 13.183.513/0005-50											
(4)	PRONTO ATENDIMENTO VIAMÃO CNPJ: 13.183.513/0009-84											
(5)	UPA - LAJEADO CNPJ: 13.183.513/0006-31											
(6)	UPA - PELOTAS CNPJ: 13.183.513/0010-18											

1.3 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Os produtos, objetos deste edital, deverão ser entregues diretamente na Unidade de Farmácia, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h30min, nos seguintes endereços:

a) HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS

CNPJ: 13.183.513/0001-27

RUA PINHEIRO MACHADO, 331 BAIRRO DIHEL

CEP: 93210-020 - SAPUCAIA DO SUL

Fone: (51) 3451.8200

b) HOSPITAL TRAMANDAI

CNPJ: 13.183.513/0002-08

AV. EMANCAIPAÇÃO, 1225

CEP: 96900-000 – TRAMANDAÍ

Fone: (51) 3684-0300

c) HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE

CNPJ: 13.183.513/0005-50

RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 – CENTRO

CEP: 96225-000 – São José do Norte

Fone: (53) 3238-1565

d) UPA LAJEADO

CNPJ: 13.183.513/0006-31

RUA CARLOS SPHOR FILHO, 3480

BAIRRO MOINHOS D'ÁGUA

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

CEP: 95900-000 – LAJEADO

Fone: (51) 3982-1473

e) UPA VIAMÃO

CNPJ: 13.183.513/0009-84

AV SENADOR SALGADO FILHO, 2055 –

BAIRRO SANTA CECILIA - Viamão

Fone: (51) 3493-4378

f) UPA PELOTAS

CNPJ: 13.183.513/0010-18

AV. FERREIRA VIANA, 2231

BAIRRO AREAL, PELOTAS - RS

CEP: 96085-000

Todos os produtos deverão ser entregues em embalagens íntegras, onde constem a data de fabricação e validade dos produtos, sendo que não serão recebidos produtos em embalagem violada (furadas, rasgadas, amassadas).

A entrega dos materiais deverá ocorrer, conforme necessidade e solicitação prévia enviada pela unidade de compras.

O prazo de entrega será de até 07 (sete) dias úteis, contados a partir da solicitação, sendo que qualquer prazo superior a esse deverá ocorrer somente com a prévia autorização da Unidade de Farmácia, sob pena de aplicação das sanções previstas no item 22.

Comunicar a contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

A entrega somente será considerada concluída mediante a emissão de recebimento, expedido pela FHMGV

Quando constatada irregularidade nos objetos da entrega, a Instituição efetuará a devolução das mercadorias, sendo a empresa fornecedora obrigada a retirar o objeto recusado e repor por produto adequado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.

Será permitida somente uma substituição conforme descrita no lote acima, após serão aplicadas as penalidades cabíveis.

A empresa **CONTRATADA** deverá fornecer instruções sobre cuidados e condições de armazenagem.

Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante solicitação da Unidade de Farmácia da **FHMGV**, através da respectiva Autorização de Fornecimento do produto (Ordem de Compra).

Os produtos deverão ser entregues acompanhados da Nota Fiscal/Fatura correspondente. Na nota fiscal deve conter fabricante, lote e a data de validade dos materiais.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

A licitante deverá dar garantia de que o produto ofertado será substituído, sem ônus para a **FHMGV**, caso não esteja de acordo com os padrões de qualidade exigidos neste edital.

As mercadorias solicitadas deverão vir em embalagens íntegras onde conste a composição, data de fabricação e validade dos produtos. Não serão recebidos produtos em embalagens violadas (furadas, rasgadas, amassadas ou enferrujadas).

Serão aceitos somente medicamentos de laboratórios que possuem certificados de Boas Práticas de Fabricação vigentes expedidos pela ANVISA.

Participarão do processo licitatório apenas fornecedores com AFE (Autorização de Funcionamento Especial) e Alvará Sanitário vigentes expedido pela Vigilância Sanitária.

Medicamentos que necessitam de refrigeração só serão aceitos caso não existir outro laboratório em que se possa armazenar em temperatura ambiente, e armazenado de forma que se mantenha sua qualidade durante o transporte de entrega.

Medicamentos fotossensíveis: dar-se-á preferência aos laboratórios que não apresentem esta característica, caso houver.

Medicamentos magistrais/manipulados: de acordo com a RDC 67/2007, só devem ser adquiridos quando não houver o mesmo disponível no mercado, com a mesma concentração.

Medicamentos controlados (portaria 344/98) devem ser entregues em notas fiscais separadas dos demais medicamentos.

Os medicamentos com apresentação comprimidos devem ser individualizados, em cartelas ou blisters.

Os fornecedores devem encaminhar juntamente com a nota fiscal, o laudo de controle de qualidade dos lotes de cada medicamento descritos na nota fiscal. Na nota fiscal deverá estar identificado o lote e a data de validade dos produtos.

O prazo de validade dos medicamentos devem ser de no mínimo 1 (um) ano a partir da data de aquisição.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO IDONEIDADE

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 113/2017 de MEDICAMENTOS PADRONIZADOS, pelo período de 12 (doze) meses, para o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE, HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL TRAMANDAÍ, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS E UPA VIAMÃO**, tipo menor preço por lote.

A empresa _____, através de seu representante legal, Senhor (a) _____, CPF _____ (cargo na empresa: Diretor ou Sócio-Gerente). DECLARA, para fins de direito, na qualidade de PROPONENTE da Licitação instaurada pela FUNDAÇÃO HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS, Processo nº.993/2017, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO REGISTRO DE PREÇOS nº.113/2017, que não foi declarada INIDÔNEA para licitar com o PODER PÚBLICO em qualquer de suas esferas.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

Sapucaia do Sul, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do representante legal e identificação da empresa

(Se PROCURADOR, anexar cópia da PROCURAÇÃO autenticada ou com o original para que se proceda à autenticação).

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGADOR DE MENOR DE 18 ANOS

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº. 113/2017 de **MEDICAMENTOS PADRONIZADOS**, pelo período de 12 (doze) meses, para o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE, HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL TRAMANDAÍ, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS E UPA VIAMÃO**, tipo menor preço por lote.

A empresa _____, através de seu representante legal, Senhor (a) _____, CPF _____ (cargo na empresa: Diretor ou Sócio-Gerente). DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854 de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

Sapucaia do Sul, _____ de _____ de 2017

Assinatura do representante legal e identificação da empresa

(Se PROCURADOR, anexar cópia da PROCURAÇÃO autenticada ou com o original para que se proceda à autenticação).

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR DA FHVG NOS

QUADROS DA EMPRESA

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº. 113/2017 de MEDICAMENTOS PADRONIZADOS, para o HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE, HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS, HOSPITAL TRAMANDAÍ, UPA LAJEADO, UPA PELOTAS E UPA VIAMÃO.

A empresa _____

(Razão Social da licitante), inscrito no CNPJ nº _____, localizada à _____, nº____, Bairro _____, Cidade_____

DECLARA sob as penas da lei, que até a presente data não possui exercente de cargo, função ou emprego na FUNDAÇÃO DE SAUDE SAPUCAIA DO SUL em seu quadro funcional, seja na qualidade de titular, sócio ou mantenedor de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista para sua habilitação no processo licitatório acima descrito, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do representante legal da licitante

ou do procurador / preposto /credenciado

OBS: Apresentação obrigatória junto com a documentação de habilitação.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



ANEXO V

MINUTA DE ATA DO PREGÃO ELETRÔNICO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. XXXX

PREGÃO ELETRÔNICO – REGISTRO DE PREÇOS Nº 113/2017

PROCESSO Nº. 993/2017

VALIDADE: 12 meses

Aos dias do mês de de dois mil e 2017, a **FUNDAÇÃO DE SAUDE SAPUCAIA DO SUL**, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0001-27, com sede na Rua Pinheiro Machado, nº 331, Bairro Dihel, Sapucaia do Sul-RS, e suas Filiais: **HOSPITAL TRAMANDAÍ**, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0002-08, com sede na Av. Emancipação, nº 1255, Tramandaí – RS, a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO de VIAMÃO** inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0009-84, com sede na Av. Senador Salgado Filho, nº 2055 Parada 36, Viamão – RS, o **HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE**, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0005-50, com sede na Rua Edgardo Pereira Velho, nº 286, Centro, São José do Norte – RS, a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO de LAJEADO**, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0006-31, com sede na Av. Rod. ERS 413, nº 3480, Moinhos D'água, Lajeado – RS, a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO de PELOTAS**, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0010-18, com sede na Avenida Ferreira Viana, nº 2231, Pelotas – RS, representado nesse ato pelo direto Geral Juarez Wolf Verba, em face da classificação das propostas apresentadas no **Pregão Eletrônico Registro de preços nº. 113/2017** em virtude de deliberação da Comissão de Licitação da **FHMGV**, publicada no jornal de grande circulação local e homologada pelo responsável da **FHMGV**, as fls..... do processo nº.993/2017. RESOLVE(M) registrar os preços para a aquisição dos itens conforme consta no Anexo I, que passa a fazer parte desta, tendo sido, os referidos preços, oferecidos pelas empresas cujas propostas foram classificadas em 1º lugar no certame acima numerado. A sequência da classificação das empresas também consta no mesmo anexo acima citado. A empresa classificada nos lotes do Anexo I é:, com sede na Rua, n.º....., cidade, representada, neste ato, pelo(a) Sr(a)., cargo, observadas as condições enunciadas nas Cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA I - DO OBJETO

Aquisição de **MEDICAMENTOS PADRONIZADOS**, para o **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DO NORTE**, **HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS**, **HOSPITAL TRAMANDAÍ**, **UPA LAJEADO**, **UPA PELOTAS** E **UPA VIAMÃO**.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



§1º. APRESENTAÇÃO: Os produtos deverão ser apresentados na quantidade solicitada em cada pedido de fornecimento.

CLÁUSULA III- DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

A ata de Registro de Preços a ser firmada entre a **FHMGV** e as empresas que apresentarem as propostas classificadas em 1º (primeiro) lugar no presente certame, terá validade pelo prazo de 12 (doze), a partir de sua assinatura.

CLÁUSULA III - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

O preço ofertado pelas empresas signatárias da presente Ata de Registro de Preços é o especificado na proposta, de acordo com a respectiva classificação na Ata de Julgamento do Pregão Eletrônico Registro de Preços nº 113/2017.

§1º. Em cada fornecimento decorrente desta ata, serão observadas, quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Edital do Pregão Eletrônico Registro de Preços nº.113/2017, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso.

CLÁUSULA IV - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

Os produtos, objetos deste edital, deverão ser entregues diretamente na Unidade de Farmácia, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h30min, nos seguintes endereços:

a) HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS

CNPJ: 13.183.513/0001-27

RUA PINHEIRO MACHADO, 331 BAIRRO DIHEL

CEP: 93210-020 - SAPUCAIA DO SUL

Fone: (51) 3451.8200

b) HOSPITAL TRAMANDAÍ

CNPJ: 13.183.513/0002-08

AV. EMANCAIPAÇÃO, 1225

CEP: 96900-000 – TRAMANDAÍ

Fone: (51) 3684-0300

c) HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE

CNPJ: 13.183.513/0005-50

RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 – CENTRO

CEP: 96225-000 – São José do Norte

Fone: (53) 3238-1565

d) UPA LAJEADO

CNPJ: 13.183.513/0006-31

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



RUA CARLOS SPHOR FILHO,3480

BAIRRO MOINHOS D'ÁGUA

CEP: 95900-000 – LAJEADO

Fone: (51) 3982-1473

e) UPA VIAMÃO

CNPJ: 13.183.513/0009-84

AV SENADOR SALGADO FILHO, 2055 –

BAIRRO SANTA CECILIA - Viamão

Fone: (51) 3493-4378

f) UPA PELOTAS

CNPJ: 13.183.513/0010-18

AV. FERREIRA VIANA, 2231

BAIRRO AREAL, PELOTAS - RS

CEP: 96085-000

§1º. Todos os produtos deverão ser entregues em embalagens íntegras, onde conste a data de fabricação e validade dos produtos, sendo que não serão recebidos produtos em embalagem violada (furadas, rasgadas, amassadas).

§2º. A entrega dos materiais deverá ocorrer, conforme necessidade e solicitação prévia enviada pela unidade de compras.

§3º. O prazo de entrega será de até 07 (sete) dias úteis, contados a partir da solicitação, sendo que qualquer prazo superior a esse deverá ocorrer somente com a prévia autorização da Unidade de Farmácia, sob pena de aplicação das sanções previstas na **CLÁUSULA X**.

§4º. Comunicar a contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

§5º. A entrega somente será considerada concluída mediante a emissão de recebimento, expedido pela Unidade de Farmácia.

§6º. Quando constatada irregularidade nos objetos da entrega, a Instituição efetuará a devolução das mercadorias, sendo a empresa fornecedora obrigada a retirar o objeto recusado e repor por produto adequado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.

§7º. Será permitida somente uma substituição conforme descrita no item acima, após serão aplicadas as penalidades cabíveis.

§8º. A empresa **CONTRATADA** deverá fornecer instruções sobre cuidados e condições de armazenagem.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



§9º. Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante solicitação da Unidade de Farmácia da FHMGV, através da respectiva Autorização de Fornecimento (Ordem de Compra) do produto (Ordem de Compra).

§10º. Os produtos deverão ser entregues acompanhados da Nota Fiscal/Fatura correspondente. Na nota fiscal deve conter fabricante, lote e a data de validade dos materiais.

§11º. A licitante deverá dar garantia de que o produto ofertado será substituído, sem ônus para a FHMGV, caso não esteja de acordo com os padrões de qualidade exigidos neste edital.

§12º. Todas as embalagens deverão vir íntegras onde constem a composição, data de fabricação e validade dos produtos.

§13º. Não serão recebidos produtos em embalagens violadas (furadas, rasgadas, amassadas ou enferrujadas).

§14º. Para fins de instrução das empresas CONTRATADAS para a correta forma de emissão das notas fiscais de fornecimento de bens e ou serviços a Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas (FHMGV) e suas filiais, será adotado os seguintes critérios:

- a) Notas fiscais de fornecimento de material de consumo, bens e ou serviços ao HMGV, HMSJN, Upa Viamão, UPA Lajeado, UPA Pelotas e Hospital Tramandaí (HT): o fornecedor deverá emitir a Nota Fiscal em nome da filial e utilizar os dados do destinatário, o CNPJ, o endereço da filial, fazendo a entrega do material de consumo, dos bens e ou serviços no endereço informado na Autorização de Fornecimento (Ordem de Compra);

CLÁUSULA V - DO PAGAMENTO

Os produtos objeto desta Ata de Registro de Preços serão recebidos pela **FHMGV** consoante o disposto no art. 73 da Lei Federal 8.666/93 e demais normas pertinentes.

§1º. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar da data da entrega dos produtos e apresentação da Nota Fiscal a **FHMGV**, neste deve constar o mesmo CNPJ que consta na proposta.

§2º. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, sem que isso gere direito ao pleito de atualização.

§3º. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da **CONTRATADA**.

§4º. O pagamento somente será realizado após avaliação da quantidade, qualidade do produto entregue. Em caso de parecer negativo quanto à quantidade, qualidade a empresa deverá substituir

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



o produto entregue em até 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de aplicação das penalidades contratuais.

§5º. O crédito será efetuado em conta corrente da contratada, devendo a mesma informar no contrato e na própria Nota Fiscal o nome do Banco, número da agência e número da conta corrente.

§6º. Os recursos utilizados para pagamento da referida despesa correrão por conta da **3030 (Medicamentos) – HMGV, HMSJN, HT, UPA LAJEADO, UPA Pelotas e UPA VIAMÃO.**

CLÁUSULA VI - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

O fornecedor ficará obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta ata, mesmo que a entrega deles decorrente esteja prevista para data posterior a do seu vencimento.

§1º. Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante solicitação do **FHMGV.**

§2º. Os produtos deverão ser entregues acompanhados da Nota Fiscal/Fatura correspondente.

§3º. A empresa **CONTRATADA** deverá trocar todos os produtos pertencentes a um lote em que tenham sido detectados problemas.

§4º. É permitida adesão a ata conforme previsto na Lei 7892/2013.

CLÁUSULA VII- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

§1º. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

§2º. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

§3º. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/servidor especialmente designado, conforme termo de fiscalização Anexo II desta Ata;;

§4º. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

§5º. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA VIII OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

UNIDADES:



§1º. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: fabricante, lote, prazo de validade.

§2º. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

§3º. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

§4º. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

§5º. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA IX - PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA ATA DE REGISTRO

§1º. O fiscal do Contrato fará o acompanhamento do processo de prestação de serviço a fim de obter informações necessárias ao bom resultado do mesmo, de acordo com Art. 67 da Lei 8.666/93 e seus incisos.

§2º. O fiscal do contrato será designado no ato da assinatura do contrato por termo anexo, pelo Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar.

§3º. Não havendo a designação ficará o Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar nomeado imediatamente como Fiscal do Contrato, até que seja designado novo fiscal.

§4º. As faturas de prestação de serviços somente serão liberadas para pagamento após a validação por parte dessa comissão.

§5º. Serão realizadas notificações à CONTRATADA por qualquer irregularidade que possa ocorrer que venha a descaracterizar o contrato a ser firmado.

CLÁUSULA X - DAS SANÇÕES

Se a empresa vencedora recusar-se a assinar a Ata de Registro de Preços, injustificadamente, sujeitar-se-á penalidades prevista nesse edital, sem prejuízo de aplicação de outras sanções cabíveis.

§1º. Pelo atraso ou inexecução, total ou parcial, do objeto deste Edital, erro, imperfeição, mora a execução, inadimplemento ou não veracidade das informações prestadas, a empresa adjudicatária estará sujeita, segundo a extensão da falta cometida, às penalidades previstas nos artigos 86 e 87, da Lei nº 8.666/93, garantida prévia defesa.

1.1. Advertência;

UNIDADES:



1.2. Multas:

- 1.2.1. De 0,5% (meio por cento) ao dia até o limite de 5% (cinco por cento), sobre o valor da Autorização de Fornecimento dos produtos, no caso de atraso no fornecimento;
- 1.2.2. De 5% (cinco por cento) do valor da Autorização de Fornecimento do produto, em qualquer hipótese de inexecução parcial ou, qualquer outra irregularidade;
- 1.2.3. De 10% (dez por cento) sobre o valor da Autorização de Fornecimento do produto, nos casos de inexecução parcial ou total, execução imperfeita ou negligência na execução do objeto contratado.
- 1.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, conforme a gravidade da falta;
- 1.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

§2º.No caso de reincidência no atraso do fornecimento do produto, a Ata de Registro de Preços será rescindida, sem prejuízo das cobranças das multas em dobro.

§3º.O não fornecimento dos produtos dentro dos padrões exigidos implicará a não aceitação dos mesmos, sem prejuízo da cobrança de multa.

§4º.Pela inexecução total ou parcial do objeto do Edital, fica o fornecedor responsável por arcar com o pagamento da diferença entre o preço registrado e o praticado no momento da aquisição, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

§5º.As importâncias relativas às multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuados à detentora da ata.

§6º.As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA XI - DOS REAJUSTAMENTOS DE PREÇOS

Considerando o prazo de validade estabelecido no **PARAGRAFO UNICO da CLÁUSULA II** da presente ata, e em atendimento ao §1º, art. 28, da Lei Federal 9.069/95, de 29.6.1995 e demais legislação, é vedado qualquer reajustamento de preços.

CLÁUSULA XII - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

A Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito, pela Administração, quando:

- §1º. A detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;
- §2º. A detentora der causa a rescisão administrativa de Contrato decorrente de registro de preços;

UNIDADES:



§3º. Em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de Contrato decorrente de registro de preços.

§4º. Os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado;

- a) Por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas pela Administração;
- b) Pelas detentoras quando, mediante solicitação por escrito, comprovarem estar impossibilitadas de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços.
- c) A solicitação das detentoras para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, facultada à Administração a aplicação das penalidades previstas na **CLÁUSULA X**, caso não aceitas as razões do pedido.
- d) A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos nos itens anteriores, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante aos autos que deram origem ao registro de preços.
- e) No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial do Estado, considerando-se cancelado o preço registrado após 01 (um) dia da publicação.

CLÁUSULA XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Integram esta Ata, o Edital do Pregão Eletrônico Registro de Preços nº. 113/2017 e as propostas das empresas,,, classificadas em 1º lugar no certame supranumerado.

§1º. Fica eleito o Foro da Comarca de Sapucaia do Sul/RS para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente ata.

§2º. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94, e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA XIV – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A EXECUÇÃO DA ATA

Esta Ata fica vinculado às disposições do edital a que se refere e às da Lei 8666/93 e, em suas omissões, o que determina o Código Civil e legislação em vigor.

CLÁUSULA XV – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Sapucaia do Sul/RS para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente ata.

CLÁUSULA XVI – DOS CASOS OMISSOS

UNIDADES:



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94, e demais normas aplicáveis.

Sapucaia do Sul, **XX** de **XXXX** de 2017.

CONTRATADADA

CONTRATANTE

Juarez Wolf Verba
Diretor Geral

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



ANEXO II
TERMO DE NOMEAÇÃO DE FISCAIS DE CONTRATOS

Em virtude do previsto no art. 67 da Lei 8.666/93, que versa sobre a necessidade de acompanhamento e fiscalização dos contratos administrativos por representante especialmente designado. O Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade Não Hospitalar responsável, nomeia como Fiscais do Contrato nº_____, processo nº_____ referente à _____os (as) Senhores (as):

_____, _____,
_____ e _____.

Ciente:

_____ Matrícula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

_____ Matrícula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

_____ Matrícula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

_____ Matrícula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

Local, data / /2017.

Assinatura do Diretor (a) Hospitalar/Coordenador (a) de Unidade Não Hospitalar

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192